

11,5±0,3 см ($p \geq 0,05$) соответственно среди мальчиков и девочек. По ПСЛ наибольший показатель — на уровне Th_{XI} и составляет 8,1±0,4 и 6,6±0,3 см соответственно ($p \leq 0,05$). Наименьший показатель ПЗРБП отмечен на уровне L_V и составляет у мальчиков и девочек по ПСКЛ 3,6±0,2 и 3,3±0,2 см ($p \geq 0,05$), по ПСЛ — 3,7±0,3 и 2,8±0,3 см ($p \geq 0,05$) и по ЛСКЛ — 3,6±0,3 и 3,7±0,3 см ($p \geq 0,05$) соответственно. Средняя величина ПРБП по всем стандартным срезам составила у мальчиков и девочек 19,6±0,5 и 18,6±0,3 см соответственно ($p \leq 0,05$). Средняя величина ПЗРБП по ПСКЛ — 7,6±0,2 и 7,1±0,1 см ($p \geq 0,05$), по ПСЛ — 5,4±0,2 и 4,2±0,1 см ($p \leq 0,05$) и по ЛСКЛ — 7,1±0,2 и 7,1±0,1 см ($p \geq 0,05$) соответственно. Таким образом, установлены статистически значимые различия ПРБП и ПЗРБП в подростковом возрасте: у мальчиков эти показатели выше, чем у девочек.

Лозинский А. С. (г. Оренбург, Россия)

ВЫСОТА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА ПО ДАННЫМ ПРИЖИЗНЕННОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ

Lozinskiy A. S. (Orenburg, Russia)

ABDOMINAL HEIGHT IN ADOLESCENT CHILDREN ACCORDING TO INTRAVITAL IMAGING

Проведен анализ компьютерных томограмм брюшной полости у 12 мальчиков и 12 девочек подросткового возраста без видимой патологии, полученных на томографе General Electric BrightSpeed. Была определена скелетотопия диафрагмы и произведен расчет расстояния от мыса до правого и левого куполов диафрагмы. Полученные данные обработаны вариационно-статистическим методом. Результаты исследований демонстрируют, что расстояние от мыса до правого купола диафрагмы составляет 23,6±0,5 и 22,9±0,4 см ($p \geq 0,05$), а до левого купола диафрагмы — 22,0±0,6 и 21,5±0,3 см ($p \geq 0,05$) у мальчиков и девочек соответственно. Средний показатель высоты составляет 22,8±0,6 и 22,2±0,3 см ($p \geq 0,05$) среди мальчиков и девочек. Скелетотопически у мальчиков правый купол диафрагмы располагается от уровня $Th_{VIII-IX}$ до уровня Th_{X-XI} , а левый определяется от уровня Th_{IX-X} до уровня Th_{XI-XII} . Среди мальчиков у 41,7% обследованных правый купол диафрагмы располагается на уровне Th_{X-XI} , а левый у 75,0% определяется на уровне от Th_X до Th_{XI} . У девочек правый купол диафрагмы также располагается от уровня $Th_{VIII-IX}$ до уровня Th_{X-XI} . Левый купол диафрагмы определяется от уровня Th_{IX-X} до Th_{XI} . Правый купол диафрагмы располагается в подавляющем большинстве случаев (33,3%) на уровне Th_{IX-X} , а левый — на уровне Th_{X-XI} у 41,7% обследованных девочек. Таким образом, установлено, что высота брюшной полости, по данным прижизненной визуализации, у мальчиков подросткового возраста больше, чем у девочек, однако статистически значимых различий в показателях не выявлено.

Лозинский А. С. (г. Оренбург, Россия)

ПОКАЗАТЕЛИ ПЛОЩАДЕЙ И ОБЪЕМА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА ПО ДАННЫМ ПРИЖИЗНЕННОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ

Lozinskiy A. S. (Orenburg, Russia)

PARAMETERS OF THE ABDOMINAL CAVITY AREA AND VOLUME IN ADOLESCENT CHILDREN ACCORDING TO INTRAVITAL IMAGING

Проведен анализ компьютерных томограмм брюшной полости у 12 мальчиков и 12 девочек подросткового возраста без видимой патологии, полученных на томографе General Electric BrightSpeed. Были произведены расчет площади брюшной полости на уровне середины позвонков с Th_{XI} по L_V , определение высоты с последующим определением объема. Полученные данные обрабатывали вариационно-статистическим методом. Наибольший показатель площади определился на уровне Th_{XII} и составил у мальчиков и девочек 236,9±12,2 и 192,3±4,5 см² соответственно ($p \leq 0,05$). При этом максимальный показатель среди мальчиков и девочек составил 323,6 и 207,9 см², а минимальный — 177,6 и 161,3 см². Наименьший показатель площади определился на уровне L_V и составил у мальчиков и девочек 69,3±6,0 и 54,1±3,6 см² соответственно ($p \leq 0,05$). Максимальный показатель среди мальчиков и девочек составил 101,7 и 72,2 см², а минимальный — 37,5 и 36,7 см² соответственно. Средний показатель площади по всем стандартным срезам составил 138,3±5,2 и 118,0±3,3 см² ($p \leq 0,05$) среди мальчиков и девочек соответственно. Объем брюшной полости составил 3173,3±175,8 и 2632,3±97,0 см³ ($p \leq 0,05$), максимальное значение — 4216,3 и 3122,5 см³, а минимальное — 2567,5 и 2033,8 см³ среди мальчиков и девочек соответственно. Таким образом, установлено, что показатели площади и объема брюшной полости у детей подросткового возраста имеют статистически значимые различия: у мальчиков показатели выше, чем у девочек.

Ломакин Е. А., Брюхин Г. В. (г. Челябинск, Россия)

ВЛИЯНИЕ СТРОМАЛЬНО-ВАСКУЛЯРНОЙ ФРАКЦИИ ЖИРОВОЙ ТКАНИ НА ЗАЖИВЛЕНИЕ ОЖОГОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ

Lomakin Ye. A., Brukhin G. V. (Chelyabinsk, Russia)

THE INFLUENCE OF THE STROMAL-VASCULAR FRACTION OF ADIPOSE TISSUE ON THE HEALING OF THE BURN SURFACE

В настоящее время огромную популярность набирает клеточная терапия на основе мезенхимальных стволовых клеток. Особое внимание в данной области привлекает стромально-васкулярная фракция жировой ткани, как один из наиболее легкодоступных и эффективных клеточных продуктов для регенерации тканей. Целью настоящего исследования явился анализ заживления ожоговой поверхности под влиянием стромально-васкулярной фракции жировой ткани. Исследование проведено на 70 половозрелых самцах лабораторных крыс линии Wistar. У 35 крыс (опытная группа) воспроизводили термическую травму, соответствующую IIIA степени тяжести, а 35 животных составили группу сравнения. Введение стромально-

васкулярной фракции осуществляли в день нанесения травмы. Планиметрическое исследование раневой поверхности проводили на 1-, 3-, 7-, 14-, 21-, 28-е и 35-е сутки после нанесения термической травмы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что стромально-васкулярная фракция жировой ткани оказывает положительное влияние на процессы регенерации ожоговой поверхности. Это выражается в значительном снижении площади раны у подопытных животных по сравнению с группой сравнения, начиная с 3-х суток, что проявляется, прежде всего, в сокращении времени заживления ожоговой раневой поверхности на 30 %.

Ломановская Т. А., Боронихина Т. В., Яцковский А. Н.
(Москва, Россия)

**ИЗМЕНЕНИЕ ПРОФИЛЯ НОРМОЦИТОВ
ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ РЕТИНОЛА ПАЛЬМИТАТА**

Lomanovskaya T. A., Boronikhina T. V., Yatskovskiy A. N.
(Moscow, Russia)

**NORMOCYTE PROFILE CHANGES
AFTER RETINYL PALMITATE OVERDOSE**

Крысам-самцам линии Вистар ($n=6$) ежедневно вводили *per os* масляный раствор ретинола пальмитата (РП) с исходной концентрацией 500 000 МЕ/мл в объемах, соответствующих дозе 0,64 мг/г. Группой сравнения служили крысы ($n=6$), получавшие *per os* масляную основу в сопоставимых объемах. На аппаратно-программном комплексе Диаморф в мазках крови каждого животного ежедневно измеряли морфометрические параметры профиля нормоцитов ($n \geq 30$) и производили компьютерную реконструкцию их 3D-профиля. Первые симптомы передозировки РП (гиподинамия, анорексия) возникли на 5–6-е сутки опыта. Перед этим (4-е сутки) у крыс, получавших РП, было зафиксировано статистически значимое ($p < 0,02$) снижение градиентов оптической плотности восходящего и нисходящего участков тора, а также пэллора нормоцитов. Показатель контрастности, длина профиля по линии сканирования, площадь поверхности и объем клеток были значимо ниже, чем в контрольной группе. Значение кривизны нисходящей части тора на 4-е сутки возросло. На 6–7-е сутки введения РП кривизна восходящей части тора и кривизна пэллора нормоцитов также увеличивались. Полученные данные в совокупности с результатами реконструкции 3D-профиля указывают на изменение формы нормоцитов. Подтверждением служит ранее установленное перераспределение числа клеток в субпопуляциях нормоцитов при передозировке РП — снижение доли истинных дискоцитов и возрастание доли дискофероцитов. Можно полагать, что выявленные изменения параметров профиля нормоцитов связаны с прямым модифицирующим действием РП на их мембрану. Это соответствует представлениям о мембранотропных свойствах биологически активных форм витамина А. Изменения параметров профиля нормоцитов, возникающие относительно рано на фоне введения РП, ука-

зывают на возможность использования морфометрического анализа для прогноза его передозировки.

Лопатина Л. А. (г. Краснодар, Россия)

**АНАТОМО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
УШНОЙ РАКОВИНЫ**

Lopatina L. A. (Krasnodar, Russia)

ANATOMO-MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE AURICLE

Ушная раковина уникальна, ее пропорции малоизучены, поэтому исследование ее форм и корреляции с кефалометрическими признаками, связанными в эмбриональном развитии, является актуальным. Нами обследованы 98 студенток I курса медицинского вуза по общеизвестным и принятым антропометрическим методикам [Бунак В. В., 1941; Песиков Я. С., 1990], средний возраст которых составил $18,1 \pm 0,5$ лет. Проведена сравнительная оценка формы основных анатомических элементов ушной раковины (форма уха, мочки, козелка, противокозелка, чаши, межкозелковой вырезки), высоты ветви нижней челюсти и челюстной ширины лица. При ранжировании девушек по форме уха 48 % из них имели овальную, 8 % — круглую и 10 % — прямоугольную форму. Низкие показатели высоты нижней челюсти и ширины лица наблюдались статистически чаще у обладательниц овальной формы ушной раковины. По форме мочка уха у большинства студенток (57,1 %) была пропорциональная, у 20 % — косая сросшаяся, редко (8,2 %) встречалась удлинённая. Сравнительная характеристика антропометрических показателей головы и форм мочки уха не выявила значимых различий. У всех девушек, кроме двух, встречался одноволновый козелок. Сглаженная и вырванная формы противокозелка наблюдались с одинаковой частотой (48 и 52 % соответственно), однако у студенток со сглаженной формой были зарегистрированы значимо меньшие значения высоты ветви нижней челюсти и челюстной ширины лица. Наиболее распространенными среди обследованных были широкая межкозелковая вырезка (46 %) и полузакрытая форма ушной раковины (50 %). Реже встречались узкая межкозелковая вырезка (22 %) и открытая форма чаши ушной раковины (20 %). Таким образом, нами получены новые данные по анатомо-морфологическим характеристикам ушной раковины у лиц юношеского возраста, эти данные можно использовать при комплексной сравнительной оценке антропометрических показателей человеческого организма и имеет практическую значимость в пластической, челюстно-лицевой хирургии и при отоларингологических манипуляциях.

Лопатина Л. А., Арутюнян Н. А., Бараева Л. М.
(г. Краснодар, Россия)

**ВЕГЕТАТИВНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ
СИСТЕМЫ В РАЗНЫХ ТИПАХ КОНСТИТУЦИИ**

Lopatina L. A., Arutyunyan N. A., Baraeva L. M. (Krasnodar, Russia)

**VEGETATIVE REGULATION OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM
IN DIFFERENT SOMATOTYPES**

Известно, что у вчерашних школьников, поступивших в вузы, возрастают умственные нагрузки, для